

## QUALIDADE DE VIDA EM ATLETAS DE FUTEBOL

**Ana Moisés**

Universidade de Aveiro, ana.karina.teodosio@gmail.com

**Sónia Brito-Costa**

Universidade de Aveiro, sonya.b.costa@gmail.com

**Florencio Vicente Castro**

Universidade da Extremadura, fvicentec@gmail.com

Simone Amorim

Universidade Tiradentes, simone\_silveira@unit.br

**Hugo de Almeida**

ISCA-Universidade de Aveiro, hugodealmeida@ua.pt

**M<sup>re</sup> Isabel Ruiz Fernández**

University of Extremadura, miruiz@gmail.com

<http://dx.doi.org/10.17060/ijodaep.2016.n1.v2.306>

*Fecha de Recepción: 18 Enero 2016*

*Fecha de Admisión: 15 Febrero 2016*

### ABSTRACT

#### Quality of life in soccer players

The aim of this study was to establish the relationship between psychosocial aspects that favor or inhibit the sports performance, and the athlete's quality of life one important aspect in the sports environment, which can affect performance and influence the results.

The study revealed that professional soccer players have a reasonable perception of their quality of life, and different strategies as the number of workouts, training period, playing position, competitive level and the time spent on travel for training, can increase perception of quality of life, where positive identification strategies can draw programs preventive and the intervention during the phases of pre-competition and competition.

**Keywords:** Quality of Life, Wellbeing, Performance, Athlete's

### RESUMO

O objetivo geral deste estudo foi estabelecer as relações entre os aspetos psicossociais que favorecem e/ou inibem a performance desportiva, sendo a qualidade de vida do atleta, um aspeto relevante no ambiente desportivo, que pode afetar o desempenho e influenciar os resultados.

O estudo revelou que os atletas profissionais de futebol têm uma perceção razoável da sua qua-

lidade de vida, e que diferentes estratégias como número de treinos, período de treino, posição de jogo, escalão competitivo e tempo gasto em deslocações para o treino, podem aumentar a percepção da qualidade de vida, onde a identificação de estratégias positivas, permitirá delinear programas preventivos e de intervenção durante as fases de pré-competição e competição.

**Palavras Chave:** Qualidade de Vida, Bem-estar, Desempenho, Atletas

### INTRODUÇÃO

A Qualidade de Vida (QV) é um conceito que está em constante mudança na sociedade, uma vez que os fatores que influenciam o dia-a-dia dos indivíduos são multideterminados. O conceito encontra-se intimamente relacionado com a satisfação do indivíduo nos vários domínios, físico, psicológico e social (Cheik, Reis, Heredia, Ventura, Tufik, Antunes, & Mello, 2003; Marques, 2007). Consiste na percepção geral da vida do indivíduo, contempla a interação das características individuais (necessidades, valores, crenças e expectativas) e organizacionais (estrutura, tecnologia, recompensas), e interfere com aspetos importantes para o desenvolvimento psicológico e socioprofissional do indivíduo (Ribeiro, 2004).

A definição de QV tem vindo ao longo dos tempos a ser fortemente influenciada pela definição de saúde. A saúde envolve as dimensões físicas, mentais e sociais enquanto a QV, para além destas, inclui mais quatro domínios, o estado de doença e sintomatologia física, o estado funcional, e o funcionamento psicológico e social (Amorim & Coelho, 1999; Duarte, 2002; Neves, 2000). No sistema de cuidados de saúde estes termos usam-se de forma sobreposta, no entanto são conceitos diferentes, sendo a saúde um indicador para medir a QV (Bergner, 1989; Guyatt, Feeny, & Patrick, 1993; Hermann, 1993; Malagris, 2000).

Na literatura não encontramos uma definição clara nem consensual. A Organização Mundial de Saúde (OMS), através do grupo WHOQOL (1998, p. 01) define-a como “a percepção do indivíduo da sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (Fleck, Leal, Louzada, Xavier, Chachamovich, Vieira, Santos, & Pinzon, 1999).

Gonçalves e Vilarta (2004) dividem a QV na esfera objetiva e subjetiva. A esfera objetiva (garantia de sobrevivência) inclui a condição e modo de vida do indivíduo, envolve a alimentação, habitação, acesso à saúde, transportes, educação, saneamento básico, entre outros. A esfera subjetiva (percepção da própria vida) diz respeito ao estilo de vida do indivíduo, engloba as variáveis históricas, culturais e sociais, aspetos emocionais, expectativas e possibilidades em relação à vida. Afirmam que a QV deve contemplar aspetos culturais, históricos e de classes sociais, condições materiais e não-materiais, diferenças de idade e condições de saúde.

Reconhece-se que para uma boa QV é imprescindível a satisfação das condições mínimas relacionadas com valores materiais e não materiais (Gonçalves & Vilarta, 2004; Minayo, Hartz, & Buss, 2000).

O futebol mobiliza um grande número de pessoas, materiais, instalações e recursos financeiros. A preparação do atleta para aumentar o seu rendimento desportivo passa por longos e precisos processos de treino físicos, técnicos, táticos e psicológicos. O futebol exige do atleta um desempenho perfeito direcionado para a performance desportiva, onde a QV e saúde não são a prioridade (Marques & Oliveira, 2001; Pastre, Carvalho, Monteiro, Júnior, & Padovani, 2005; Samulski, 2009). Existem agentes stressores internos e externos que podem afetar a QV do atleta (Samulski, 2009).

Diversos estudos revelam que prática de atividades físicas e desportivas mediante uma orientação adequada, podem proporcionar muitos benefícios físicos, psicológicos e sociais (Annesi, 2004; Costa, Cunha, & Samulski, 2006; Legrand & Heuze, 2007; Matsudo, Matsudo, Araújo, Andrade, Andrade, Oliveira, & Braggion, 2002; Samulski, 2009; Mello, Boscolo, Esteves, & Tufik, 2005;

Rosenbloom & Bahns, 2005). Porém aspectos do exercício físico podem melhorar ou prejudicar a QV. Fatores que prejudiciais incluem a longa duração, alta intensidade e frequência de cargas de exercício físico, associadas a períodos inadequados de recuperação, dependência do exercício, lesões, desordens alimentares e competitividade exacerbada (Berger, Pargman, & Weinberg, 2007; O'Connor & Puetz, 2005). Fatores que promovem a melhoria da QV, envolvem momentos de desempenho máximo, experiência máxima, fluidez e sublimação do praticante, incluem estados psicológicos favoráveis, esporádicos e altamente significativos, proporcionam memórias e dão sentido à vida (Berger, Pargman, & Weinberg, 2007).

Na competição desportiva, os atletas envolvem-se em esforço, preparo, entrega e sacrifício, a fim de manter um nível de excelência, favorável para alcançar o objetivo e o sucesso. Quanto maior for o nível em que o atleta se encontra, maior será o sacrifício e a necessidade de melhorar a performance. Todos os fatores de superação, juntamente com as situações de vida diária, podem desequilibrar a QV do desportista (Samulski, 2004).

A teoria da ação em relação à QV do atleta profissional inclui a percepção subjetiva do indivíduo, em relação ao ambiente (local de treino ou competição), à tarefa a desempenhar (atuação desportiva) e à autopercepção (a capacidade para desempenhar a sua tarefa). Segundo Samulski (2004) o processo da ação consiste na interrelação de fatores pessoais, ambientais e as componentes da tarefa, onde agir consiste no alcance de otimização e estabilização das interrelações entre os fatores pessoais e situacionais.

Hoje em dia existe cada vez mais necessidade de adquirir hábitos saudáveis, que promovam o bem-estar e melhorem a QV, pelo que importa detetar quais os fatores que a influenciam nos ambientes de treino e competição, de forma a adotar medidas preventivas e consequentemente um maior desempenho desportivo.

## MÉTODOS

### Instrumentos:

Utilizou-se um questionário sociodemográfico construído e desenvolvido com o intuito de recolher informações pessoais e profissionais e o *Brief version of World Health Organization Quality of Life questionnaire* (Instrumento para avaliação subjetiva da qualidade de vida) (WHOQOL-BREF) versão Portuguesa (Canavarro, Serra, Simões, Pereira, Gameiro, Quartilho, Rijo, Carona, & Paredes, 2006). Trata-se de uma versão breve reduzida do WHOQOL-100, que foi desenvolvido pela OMS, e surgiu da necessidade de criar um instrumento que avaliasse a QV, numa visão holística de saúde e numa perspectiva transcultural. O WHOQOL-BREF é composto por 26 itens respondidos numa escala tipo *Likert*, com cinco opções de resposta, que integram quatro domínios da QV: 1) físico, 2) psicológico, 3) relações sociais, 4) ambiente. Este instrumento é usado como medida genérica, multidimensional e multicultural, para uma avaliação subjetiva da QV, e os resultados representam a percepção individual em cada domínio em particular. Este instrumento revela confiabilidade, validade e responsividade a níveis aceitáveis para a aplicação. Quanto à consistência interna os valores de alfa de Cronbach são para todos os itens, superiores a 0,70.

### Procedimentos:

Após autorização do autor do instrumento psicométrico, foi selecionada a amostra, seguida da colheita dos dados, com pedido de autorização aos clubes de futebol e consentimento informado aos atletas explicando os objetivos e finalidade do estudo, e posterior análise estatística efectuada através do *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versão 20.0 para Windows.

### Participantes:

A amostra foi constituída por 302 atletas seniores masculinos profissionais de futebol em Portugal com idades compreendidas entre os 18 e os 38 anos de idade, 41,7% da III divisão, 21,5% da II divisão e 36,8% da 1ª Liga. Maioritariamente solteiros, sem filhos e com o 3º ciclo do ensino secundário. 9,9% guarda-redes, 14,9% defesas centrais, 16,9% defesas laterais, 17,9% médios defensivos, 15,2% médios ofensivos, 11,3% médios ala, 7% pontas de lança e 7% avançados. Fazem em média 5 treinos semanais maioritariamente no período noturno, demoram em média 36 minutos nas deslocações de ida e volta para o treino. A maioria refere não sofrer de doenças ou lesões atuais e não dormir a sesta.

### RESULTADOS

#### Consistência Interna:

Os valores de alfa de Cronbach encontrados para os domínios da QV de vida variam entre um mínimo de 0,714 (razoável) nas relações sociais e um máximo de 0,801 (bom) no ambiente, corroborando os dados obtidos pelos autores da escala (Canavarro, Serra, Simões, Pereira, Gameiro, Quartilho, Rijo, Carona, & Paredes, 2006), que revelam ter confiabilidade, validade e responsividade para a sua aplicação (cfr. tabela 1).

Tabela 1 – Consistência interna: Qualidade de Vida (WHOQOL-Bref)

	Alpha de Cronbach	Nº de itens
Ambiente Físico	0,754	7
Ambiente Psicológico	0,796	6
Relações Sociais	0,714	3
Ambiente	0,801	8

O estado civil influencia a perceção da QV ( $p < 0,05$ ). No Domínio Físico  $t(285) = 2,173$ ,  $p = 0,031$ , os atletas profissionais de futebol casados apresentam valores significativamente mais elevados do que os solteiros (81,30 vs 77,80), assim como no Domínio Ambiente (76,26 vs 73,07) (tabela 2).

Tabela 2 – Significância das diferenças: estado civil

	Solteiro		Casado		Sig.
	M	Dp	M	Dp	
Qualidade de vida					
Dominio Físico	77,80	12,95	81,30	11,91	0,031 *
Dominio Psicologico	79,59	12,40	81,74	10,61	0,156
Relações Sociais	79,55	15,59	82,21	13,37	0,163
Ambiente	73,07	12,78	76,26	11,81	0,046 *

O escalão competitivo influencia a perceção da QV ( $p < 0,05$ ) (tabela 3). No domínio Físico  $F(2,299) = 3,549$ ,  $p = 0,030$ , as diferenças encontram-se entre os seniores da III divisão e os seniores da II divisão, sendo que estes obtêm valores mais elevados nesta dimensão (81,64 vs 76,89), (tabela 4).

Tabela 3 – Significância das diferenças: escalão competitivo

	1º liga		II Divisão		III Divisão		Sig.
	M	Dp	M	Dp	M	Dp	
Qualidade de vida							
Dominio Fisico	79,92	11,80	81,65	11,78	76,90	13,39	0,030 *
Dominio Psicologico	80,86	10,78	82,12	11,80	78,84	12,62	0,157
Relações Sociais	81,53	13,46	82,56	15,08	78,17	15,52	0,086
Ambiente	75,93	10,87	73,75	12,23	72,40	13,60	0,090

Tabela 4 – Teste de Tukey: escalão competitivo vs domínio fisico

Escalão Competitivo	N	Subset for alpha = 0.05	
		1	2
Séniore III divisão	126	76,89	
Séniore 1ª Liga	111	79,92	79,92
Séniore II divisão	65		81,64
Sig.		0,227	0,614

O período de treino habitual influencia a percepção da QV ( $p < 0,05$ ) (tabela 5). No Domínio Físico,  $F(2,299)=3,384$ ,  $p=0,035$ , as diferenças encontram-se entre os sujeitos que treinam à noite e à tarde, sendo que estes obtêm valores mais elevados nesta dimensão (81,58 vs 77,15) (tabela 6). No Domínio Psicológico,  $F(2,299)=3,232$ ,  $p=0,041$ , as diferenças encontram-se entre os sujeitos que treinam à noite e à tarde, sendo que estes obtêm valores mais elevados nesta dimensão (82,91 vs 78,94) (tabela 7).

Tabela 5 – Significância das diferenças: período de treino

	Manhã		Tarde		Noite		Sig.
	M	Dp	M	Dp	M	Dp	
Qualidade de vida							
Dominio Fisico	79,34	13,12	81,58	11,25	77,15	12,88	0,035 *
Dominio Psicologico	79,59	11,20	82,91	11,51	78,95	12,20	0,041 *
Relações Sociais	79,75	13,91	82,96	15,12	78,98	14,90	0,131
Ambiente	75,55	11,09	75,11	12,49	72,32	12,99	0,111

Tabela 6 – Teste de Tukey: período de treino vs domínio fisico

Periodo de treinos habituais	N	Subset for alpha = 0.05	
		1	2
Noite	134	77,15	
Manhã	79	79,34	79,34
Tarde	89		81,58
Sig.		0,449	0,430

## QUALIDADE DE VIDA EM ATLETAS DE FUTEBOL

Tabela 7 – Teste de Tukey: período de treino vs domínio psicológico

Período de treinos habituais	N	Subset for alpha = 0.05	
		1	2
Noite	134	78,94	
Manhã	79	79,58	79,58
Tarde	89		82,91
Sig.		0,053	0,530

O tempo gasto em deslocações para o treino influencia a percepção da QV ( $p < 0,05$ ). No domínio Psicológico,  $F(2,109,280) = 3,346$ ,  $p = 0,039$ , as diferenças encontram-se entre os sujeitos que gastam mais e menos tempo em deslocação para o treino (tabela 8), sendo que estes obtêm valores mais baixos nesta dimensão (83,33 vs 78,23) (tabela 9).

Tabela 8 – Significância das diferenças: tempo gasto na deslocação para o treino

	15m		1 hora		> 1 hora		Sig.
	M	Dp	M	Dp	M	Dp	
Qualidade de vida							
Dominio Fisico	77,67	13,14	79,68	12,18	79,98	12,80	0,398
Dominio Psicologico	78,24	12,78	80,87	11,53	83,33	9,54	0,039
Relações Sociais	79,21	15,65	80,59	14,61	82,46	12,97	*
Ambiente	73,33	11,09	74,40	13,52	74,01	11,07	0,490

\*  $p \leq 0,05$

Tabela 9 – Teste de Tukey: tempo de deslocação para o treino vs domínio psicológico

Deslocação	N	Subset for alpha = 0.05	
		1	2
Até 15 minutos	103	78,23	
15 minutos a 1 hora	161	80,87	80,87
> 1 hora	38		83,33
Sig.		0,375	0,427

A posição de jogo influencia na percepção da QV ( $p < 0,05$ ). No domínio Psicológico,  $F(7,294) = 2,514$ ,  $p = 0,016$ , as diferenças encontram-se entre os guarda-redes e os médio-ofensivos (tabela 10), sendo que estes obtêm valores mais elevados nesta dimensão (83,51 vs 75,27) (tabela 11).

Tabela 10 – Significância das diferenças: posição de jogo

	Sig.
Qualidade de vida	
Dominio Fisico	0,355
Dominio Psicologico	0,016 *
Relações Sociais	0,358
Ambiente	0,521

Tabela 11 – Teste de Tukey: posição de jogo vs domínio psicológico

	N	Subset for alpha = 0.05	
		1	2
Guarda redes	30	75,27	
Ponta de lança	21	77,38	77,38
Médio ala	34	77,45	77,45
Defesa central	45	78,42	78,42
Médio defensivo	54	81,32	81,32
Defesa lateral	51	82,76	82,76
Avançado	21	83,13	83,13
Médio ofensivo	46		83,51
Sig.		0,078	0,118

## DISCUSSÕES E CONCLUSÕES

Verificamos que os atletas inquiridos possuem uma percepção adequada da sua QV. Estudos revelam, que os atletas de modalidades desportivas coletivas apresentam melhor percepção de qualidade de vida quando comparados com atletas de modalidades individuais (Modolo, Mello, Giménez, Tufit, & Antunes, 2009). Embora os resultados não se revelem estatisticamente significativos, a percepção da QV parece aumentar com a aquisição de habilitações literárias, corroboram outros estudos que revelam tornar-se cada vez mais difícil conciliar os estudos com os treinos e competições, sendo esta uma dificuldade constante encontrada por jovens talentos, tendo por vezes que optar pela continuação curricular e a carreira atlética (Wyllemann, Alfermann, & Lavalle, 2004; Wyllemann & Lavalle, 2004). A profissionalização ocorre em idade precoce, reduzindo as oportunidades para desenvolver outras habilidades vocacionais, em função das horas de treinos, dedicação à performance e às competições (Gorely, Lavalle, Bruce, Teale, & Lavalle, 2001). Outros estudos revelam que atletas estudantes do ensino médio mostram relacionamentos sociais limitados e falta de habilidades académicas (Wyllemann & Lavalle, 2004). A dificuldade de compatibilizar os estudos com a modalidade desportiva tem consequências futuras limitadoras, quando os atletas terminam a sua carreira desportiva. Donnelly (1993) constatou que os atletas que interromperam os estudos para se dedicarem à carreira desportiva, após o término da sua carreira, se arrependem desta opção.

Atletas casados têm maior percepção da QV ao nível do domínio físico e ambiente corroborando estudos de Andrade, Souza, Leite, Figueiró, e Cunha (2011). Fleck (2008) considera que o domínio físico da QV está intimamente relacionado com o nível de independência para realizar tarefas básicas relativamente a atividades de vida diárias e aos cuidados pessoais, capacidade de movimentar-se para buscar o lazer ou realizar o trabalho, bem como autonomia para executar a medicação ou aplicar tratamentos exigidos, para a recuperação das funções atingidas pela doença, e também são consideradas as percepções sobre a intensidade de sentir-se sozinho e a independência para assistência médica.

As lesões ou doenças atuais não influenciaram a percepção da QV dos atletas profissionais de futebol dado a maioria não sofrer destes, não corroborando outros estudos que referem ter implicações na diminuição do rendimento desportivo, e contribuir para uma diminuição acentuada da QV (Marques & Oliveira, 2001; McAllister, Motamedi, Hame, Shapiro, & Dorey, 2001; McLeod, Bay, Parsons, Sauer, & Snyder, 2009; Pastre, Carvalho, Monteiro, Júnior, & Padovani, 2005). A ocorrência de lesões no futebol, situa-se entre 10 e 35 por 1000 horas de jogo (Dvorak & Astrid, 2000). Apesar da diferença não se revelar estatisticamente significativa constatamos que os atletas que sofrem de lesões ou doenças atuais pontuam menos na percepção da QV, comparativamente aos que referem não sofrer de lesões ou doenças atuais.

O escalão competitivo em que os atletas se encontram inseridos influencia a percepção da QV, sendo os atletas da II divisão competitiva os que sentem uma melhor percepção ao nível do domínio físico, comparativamente aos da III divisão, sendo esta diferença estatisticamente significativa, corroborando estudos de Marques e Oliveira (2001), onde os atletas da III divisão competitiva são submetidos a cargas de treino elevadas, sem uma recuperação adequada, bem como a competições simultâneas e a exigência de superação de resultados, provocando desequilíbrios de ordem física, psicológica e social, com consequências negativas na QV dos atletas e consequente baixo desempenho desportivo. Santos e Shigunov (2001) revelam que a performance individual do atleta depende do equilíbrio emocional alcançado, podendo afetar o seu bem-estar físico, dependendo de uma harmonia entre o talento, a tática e a técnica, capacidade física e mental, sendo que esta última, influencia as restantes.

Apesar das diferenças não serem estatisticamente significativas para as outras dimensões da QV, o estudo revela que os atletas de III divisão sentem uma menor percepção comparativamente aos atletas da II divisão e 1ª liga, de forma significativamente para o domínio físico.

O número de treinos semanais não influencia a percepção da QV considerando que a média dos 5 treinos semanais que fazem, se ajustam às necessidades físicas, psíquicas e sociais dos atletas. Dias e Teixeira (2007) afirmando que quanto maior for o número de horas semanais de treino, menor o desejo de abandonar o desporto. Estudos revelam, que uma prática regular e bem orientada das atividades desportivas, contribuem para uma melhor percepção da imagem corporal e uma autoestima mais elevada, além de melhorar o bem-estar psicológico, através da redução dos níveis de stress, de ansiedade e de depressão (Mello, Boscolo, Esteves, & Tufik, 2005; Pires, Santiago, Samulski, & Costa, 2012; Samulski, Costa, Amaparo, & Silva, 2009).

O período de treino influencia a percepção da QV nos atletas profissionais de futebol, nas dimensões física e psicológica, sentido os atletas que treinam à tarde uma melhor percepção nestes domínios comparativamente aos que treinam no período noturno. Assim o período de treino adequado a uma boa percepção da QV é à tarde em detrimento do período noturno que reduz esta percepção. A melhor percepção da QV proporciona benefícios físicos como, melhor qualidade de sono, redução dos níveis de hipertensão, melhor funcionamento orgânico geral e maior disposição física para realizar as tarefas (Samulski, Costa, Amaparo, & Silva, 2009).

Contrariamente ao que seria de esperar os atletas que demoram mais tempo em deslocações sentem maior percepção da QV no domínio psicológico comparativamente aos que demoram menos tempo, tendo sentimentos positivos, mais otimismo em relação ao futuro, menor preocupação com condições de doença ou a ausência dela.

Existem diferenças estatisticamente significativas no domínio psicológico da QV em função da posição de jogo. Os médios ofensivos sentem uma melhor percepção deste domínio psicológico, comparativamente aos guarda-redes, sendo esta diferença estatisticamente significativa. O jogador médio é o que trabalha mais durante o jogo, é fonte de energia e o cérebro da equipa, a atacar e a defender, logo envolvem-se mais na concentração, sentimentos positivos, auto-estima, imagem corporal, obtendo maior percepção no domínio psicológico da QV. Já o guarda-redes é menos interventivo e tem papel mais passivo e de orientação da equipa, relativamente à sua posição de jogo.

### Conclusão

Hoje em dia existe cada vez mais a necessidade de adquirir hábitos saudáveis, que promovam o bem-estar e melhorem a QV, a fim de promover um melhor desempenho desportivo. Identificámos algumas condicionantes que podem prejudicar a QV de um atleta, tais como falha na satisfação no suporte social, a longa duração e cargas excessivas de treino, associados a inadequados períodos para recuperação, a ocorrência de lesões, escalão competitivo, períodos e números de treino, posição de jogo e uma competitividade exacerbada.



Verificamos que a identificação de estratégias positivas, permite delinear programas preventivos e de intervenção durante as fases de pré-competição e competição de forma a melhorar a QV do atleta profissional de futebol.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amorim, M. & Coelho, R. (1999). Saúde, doença e qualidade de vida. *Psiquiatria Clínica*, 20, 235-241.
- Andrade, K., Souza, J., Leite, L., Figueiró, M., & Cunha, B. (2011). Qualidade de vida em estudantes de psicologia. *Psicólogo informação*, 15, 129-141.
- Annesi, J. (2004). Psychological improvement is associated with exercise session attendance over 10 weeks in formerly sedentary adults. *European Journal of Sport Science*, 4, 2, 1-10.
- Berger, B., Pargman, D., & Weinberg, R. (2007). *Foundations of exercise psychology*. Morgantown: Sheridan Books.
- Canavarro, M., Serra, A., Pereira, M., Simões, M., Quintais, L., Quartilho, M., Rijo, D., & Paredes, T. (2006). Desenvolvimento do instrumento de avaliação da qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-100) para Português de Portugal. *Psiquiatria Clínica*, 27(1), 15-23.
- Cheik, N., Reis, I., Heredia, R., Ventura, M., Tufik, S., Antunes, H., & Mello, M. (2003). Efeitos do exercício físico e da atividade física na depressão e ansiedade em indivíduos idosos. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, 11, 3, 45-52.
- Chiavenato, I. (1995). *Recursos Humanos*. São Paulo: Editora Atlassa.
- Costa, I., Cunha, R., & Samulski, D. (2006). Análise do conceito de saúde e dos fatores motivacionais para a prática de atividades físicas: estudo comparativo entre alunos, professores e funcionários do ensino superior e básico. *Revista Mineira de Educação Física*, 14, 1, 66-88.
- Dias, M., & Teixeira, M. (2007). Estudo exploratório sobre o abandono do esporte em jovens tenistas. *Revista brasileira de psicologia do esporte*, 1,1, 1-18.
- Dierendonck, D., Garssen, B., & Visser, A. (2005). Burnout prevention through personal growth. *International Journal of Stress Management*, 12, 1, 62-77.
- Donnelly, P.(1993). Problems associated with youth involvement in high-performance sport. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Duarte, S. (2002). *Saberes de saúde e de doença*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Dvorak, J. & Junge, A. (2000). Football Injuries and Physical Symptoms. *The American Journal of Sports Medicine*, 28, 5, 3-9.
- Fleck, M. (2008). *A avaliação da qualidade de vida: guia para profissionais da saúde*. Porto Alegre: Artmed.
- Fleck, M., Leal, O., Louzada, S., Xavier, M., Chachamovich, E., Vieira, G., Santos, L., & Pinzon, V. (1999). Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 21, 1.
- Fleck, M., Louzada, S., Xavier, M., Chachamovich, E., Vieira, G., Santos, L., & Pinzon, V. (2000). Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-BREF". *Revista de Saúde Pública*, 34, 2, 178 - 183.
- Gonçalves, A., & Vilarta, R. (2004). Qualidade de vida e atividade física: Explorando teorias e práticas, 3-25.
- Gorely, T., Lavalle, D., Bruce, D., Teale, B., & Lavalle, R. (2001). A sampling of perceptions of potential users of Australian Athlete Career and Education Program. *Academic Athletic Journal*, 15, 11-21.
- Herman, B. (1993). The evolution of health-related quality of life assessment in epilepsy. *Quality of life research*, 4, 87-95.

- Hill, M., & Hill, A. (2005). Investigação por questionário, Edições Sílabo: Lisboa
- Legrand, F., & Heuze, J. (2007). Antidepressant effects associated with different exercise conditions in participants with depression: a pilot study. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 29, 348-364.
- Malagris, L. (2000). Qualidade de vida e stress. *Cadernos de Psicologia da SBP*, 6, 1, 19-26.
- Marques, A., & Oliveira, J. (2001). O treino e a competição dos mais jovens: rendimento versus saúde. *Revista Portuguesa de Ciências do Desporto*, 1.
- Marques, R. (2007). Esporte e qualidade de vida: Reflexão sociológica. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Educação física da Universidade Estadual de Campinas. Campinas.
- Matsudo, S., Matsudo, V., Araújo, T., Andrade, D., Andrade, E., Oliveira, L., & Braggion, G. (2002). Nível de atividade física da população do estado de São Paulo: análise de acordo com o gênero, idade, nível sócio-econômico, distribuição geográfica e de conhecimento. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, 10, 4, 41-50.
- Mcallister, D., Motamedi, A., Hame, S., Shapiro, M., & Dorey, F. (2001). Quality of Life Assessment in Elite Collegiate Athletes. *American Journal of Sports Medicine*, 29, 6, 806-810.
- McLeod, T., Bay, R., Parsons, J., Sauers, L., & Snyder, A. (2009). Recent Injury and Health-Related Quality of Life in Adolescent Athletes. *Journal of Athletic Training*, 44, 6, 603-610.
- Mello, M., Boscolo, R., Esteves, A., & Tufik, S. (2005). O exercício físico e os aspectos psicobiológicos. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 11, 3, 203-207.
- Minayo, M., Hartz, Z., & Buss, P. (2000). Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, 5, 1, 7-18.
- Modolo V., Mello, M., Gimenez, P., Tufik S., & Antunes, H. (2009). Dependência de Exercício Físico: Humor, Qualidade de Vida em Atletas Amadores e Profissionais, *Ciências do Exercício e do Desporto*, 355-359.
- Neves, C. (2000). Qualidade de vida em pessoas com diabetes tipo I. *Revista de Educação em Enfermagem*, 11, 47-52.
- O'Connor, P., & Puetz, T. (2005). Chronic physical activity and feelings of energy and fatigue. *Medicine and Science in Sport and Exercise*, 37, 299-305.
- Pastre, C., Carvalho, G., Monteiro, H., Júnior, J., & Padovani, C. (2005). Lesões desportivas na elite do atletismo brasileiro: estudo a partir de morbidade referida. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 11, 1, 43-47.
- Pires, D., Santiago, M., Samulski, D., & Costa, V. (2012). A síndrome de burnout no esporte brasileiro. *Revista Educação Física*, 23, 1, 131-139
- Rabelo, D., & Neri, A. (2005). Recursos psicológicos e ajustamento pessoal frente a incapacidade funcional na velhice. *Psicologia Estudos*, 10, 403.
- Ribeiro, J. (2004). Quality of life is a primary end-point in clinical settings. *Clinical nutrition*, 23, 121-130.
- Rosenbloom, C., & Bahns, M. (2005). What can we learn about diet and physical activity from master athletes?. *The Lancet*. 40, 6, 267-268.
- Samulski, D. (2004). Avaliação e Preparação Psicológica dos Atletas Paraolímpicos Brasileiros rumo a Atenas 2004. *Revista Portuguesa de Ciências do Desporto*, 4, 2, 15-102.
- Samulski, D. (2009). Psicologia do esporte: conceitos e novas perspectivas. Barueri: Manole.
- Samulski, D., Costa, I., Amaparo, L., & Silva, L. (2009). Atividade física, saúde e qualidade de vida. *Psicologia do Esporte: conceitos e novas perspectivas*, 357-382.
- Sanches, A., Casal, H., & Brandão, M. (2004). Fatores de estresse no futebol. *Revista Digital Buenos Aires*, 73.
- Santos, S., & Shigunov, V. (2000). Suporte psicológico ao atleta: uma necessidade "teórica" que

- precisa ser aplicada. *Revista Treinamento Desportivo*, 5, 2, 74-83.
- Schor, N. & Diniz, D. (2006). *Qualidade de vida*. Barueri São Paulo: Manole.
- Schwarzer, R., & Leppin, A. (1991). Social support and health: A theoretical and empirical overview. *Journal of Social and Personal Relationships*, 8, 99-127.
- Wyllemann, P., & Lavalle, D. (2004) A developmental perspective on transitions faced by athletes. In: WEISS, M. (Ed.), *Developmental sport and exercise psychology: A lifespan perspective*. Morgantown, WV: Fitness Information Technology, p. 507-527.
- Wyllemann, P., Alfermann, D. & Lavalle, D. (2004). Career transitions in sport: European perspectives. *Psychology of Sport and Exercise*, 5, 7-20.

